

Agustina Engry : Efektivitas psikoedukasi *pain management* dalam mengurangi nyeri...
Hal. 13-18

EFEKTIVITAS PSIKOEDUKASI *PAIN MANAGEMENT* DALAM MENGURANGI NYERI TUBUH PADA DEWASA LANSIA DI POSYANDU LANSIA X

Agustina Engry

Fakultas Psikologi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas psikoedukasi *pain management* dalam mengurangi nyeri tubuh pada dewasa lansia di posyandu lansia X. Penelitian ini termasuk eksperimen kuasi dengan jumlah partisipan 25 orang lansia yang merupakan anggota posyandu lansia X. Desain penelitian yang digunakan adalah *one group pretest posttest design*. Alat ukur yang digunakan adalah *Geriatric Pain Measure* dari Ferrell, Stein & Beck (2000) yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia. Analisa data menggunakan teknik statistik *Paired T test* dengan hasil sig 0,044 yang berarti ada perbedaan skor nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikannya psikoedukasi *pain management* pada lansia.

Kata Kunci: Psikoedukasi, *pain management*, nyeri

Abstract

The purpose of this research is to find out the effectiveness of pain management psychoeducation to decrease pain on elderly people in the integrated healthcare center X. This study used a quasi experimental research with 25 participants that are members of integrated healthcare center X. The type of quasi experimental designs is one group pretest posttest design. Instrument that used is Geriatric Pain Measure from Ferrell, Stein & Beck (2000) that has adapted to bahasa Indonesia. Data analysis used Paired T Test with sig 0,044 that means there is a significant difference pain score before and after pain management psychoeducation has given.

Keywords: Psychoeducation, *pain management*, pain

Pendahuluan

Feldman (2011), mengkategorikan tahapan dewasa menjadi 3 yaitu dewasa awal, dewasa madya dan dewasa akhir. Dewasa awal dimulai dari usia 20-45 tahun, dewasa madya dimulai dari usia 45-65 tahun, sedangkan dewasa akhir dimulai dari usia 65 tahun ke atas. Terdapat beberapa aspek yang berubah dalam diri seseorang dimulai dari transisi memasuki dewasa madya dan yang memasuki usia lanjut, baik dari segi fisik, psikologis dan kehidupan sosialnya. Secara umum, mulai terdapat perubahan pada kondisi fisik di tahapan dewasa madya dan berlanjut ke masa lansia (Feldman, 2011). Masa transisi dari dewasa madya ke dewasa akhir disebut jelang lansia. Tahap perkembangan paling akhir dalam kehidupan manusia adalah tahap lanjut usia. Kondisi fisik para lansia telah menurun baik dari segi sensori, penglihatan, pendengaran dan termasuk ketahanan fisiknya (Feldman, 2011). Menurut Santrock (2011), seseorang dikategorikan dalam lanjut usia saat telah berumur 60 tahun. Salah satu keluhan yang muncul adalah rentan mengalami nyeri di bagian-bagian tubuhnya.

Menurut Gloth (2011), para lanjut usia tidak mampu berfungsi secara optimal karena terganggu oleh rasa nyeri yang dirasakan. Hasil penelitian yang dipaparkan oleh (Marcus,

2005) adalah prevalensi nyeri meningkat seiring bertambahnya usia seseorang, dan mempengaruhi hampir 30% dari kaum lansia. Akan tetapi, rasa nyeri itu sendiri tidak dapat digolongkan sebagai hal yang normal dari proses penuaan. Dari data yang ada di Puskesmas Y, keluhan nyeri otot (*myalgia*) rutin termasuk dalam daftar keluhan tertinggi di tahun 2015 dan 2016. Hal ini juga didukung oleh pernyataan dokter umum yang menjadi Koordinator Posyandu Lansia di Wilayah Puskesmas Y. Dokter menyatakan bahwa keluhan utama yang paling sering ditemui di kalangan lansia adalah sering merasakan nyeri di bagian tubuhnya. Beberapa faktor yang menyebabkan adalah metabolisme tubuh lansia yang tidak normal lagi dan asupan gizi yang tidak seimbang. Para lansia umumnya meminta obat untuk menghilangkan rasa sakit di tubuhnya. Ini menjadi suatu dilema karena Dokter mengacu kepada hasil pemeriksaan pasien yang tergolong normal dan tidak memerlukan obat penghilang rasa nyeri.

Nyeri adalah suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan dan dihubungkan dengan kerusakan jaringan atau iritasi dalam tubuh (Sperry, 2009). Menurut Marcus (2005), rasa nyeri itu sendiri dapat dipengaruhi oleh banyak hal seperti faktor biologis, sosial dan psikologis. Dari segi biologis, mungkin tidak ada hubungan yang linier antara nyeri dengan kerusakan dalam jaringan tubuh; namun kerusakan kecil di dalam tubuh dapat membangkitkan rasa nyeri yang intens. Dari individu itu sendiri, terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi seperti jenis kelamin, budaya, pola asuh, kepribadian dan usia individu tersebut. Faktor psikologis juga menjelaskan tentang bagaimana reaksi seseorang dalam menanggapi nyeri tersebut.

Menurut Sperry (2009), terdapat dua golongan nyeri yaitu nyeri akut dan kronis. Nyeri akut terjadi dalam waktu yang pendek sebaliknya, nyeri kronis adalah nyeri yang terus menerus ada dan dapat berlangsung selama beberapa minggu, bulan atau tahun. Nyeri kronis yang biasanya dialami adalah sakit kepala, nyeri di bagian otot, nyeri karena kanker, nyeri di persendian dan sakit yang ditimbulkan dari kondisi psikologis seseorang. Dampak dari nyeri dapat mempengaruhi kualitas hidup individu yang mengalaminya. Di dalam bukunya Kopf & Patel (2010), memaparkan data hasil penelitian yang dilakukan oleh *Organization for Economic Co-operation and Development (OECD)*. Hasilnya menunjukkan bahwa nyeri yang dirasakan pada usia 40-75 tahun meningkat dari 11% menjadi 47%. Menurut Gloth (2011), nyeri bukanlah bagian yang normal dari proses penuaan. Nyeri yang dirasakan dalam waktu yang berkepanjangan menjadi permasalahan utama pada pasien lansia. Nyeri itu berdampak pada hampir sepertiga lansia. Nyeri itu menyebabkan rasa tidak nyaman, hilangnya kemandirian dan depresi di dalam diri lansia tersebut.

Marcus (2005) secara rinci menjelaskan dampak-dampak nyeri yang meliputi fisiologis (merasakan nyeri di bagian-bagian tubuh dan sulit untuk tidur), sosial (adanya permasalahan relasi sosial, mempengaruhi kualitas kerja dan kehilangan kemandirian), psikologis (suasana hati yang terganggu, merasa frustrasi, stress, mempengaruhi *well being* penderita dan memiliki resiko mengalami depresi). Menurut hasil penelitian (Jamison dkk dalam Sperry, 2009), tingkat keparahan nyeri seseorang tergantung pada kerusakan atau disfungsi yang disebabkan oleh nyeri tersebut. Hal itu dapat berupa menurunnya kontrol diri, tingginya *distress* dan rendahnya dukungan dari orang-orang yang ada di sekitar. Pada tingkat keparahan yang tinggi, mereka mulai melebih-lebihkan rasa nyeri yang dialami. Fenomena ini umum terjadi, namun dapat membahayakan kemampuan adaptasi terhadap nyeri yang muncul dan dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap dampak dari nyeri tersebut. Menurut Hoyer dkk (1999), terdapat hubungan antara disabilitas fungsi, adanya rasa nyeri dan gejala depresi pada kaum lansia. Para lansia yang mengalami rasa nyeri mengalami hambatan dalam kehidupan sehari-hari seperti merawat diri, perilaku makan, kebiasaan tidur, melakukan hobi dan melakukan pekerjaan rumah tangga. Rasa sakit itu sendiri dapat meningkatkan resiko depresi

pada para lansia. Oleh karena itu, keluhan nyeri pada pasien lansia harus mendapatkan perhatian yang sama dengan keluhan dari pasien yang lebih muda (Marcus, 2005).

Melihat dampak-dampak negatif yang ditimbulkan dari rasa nyeri itu, maka diperlukan adanya *pain management* yang diberikan untuk mengurangi nyeri yang dialami oleh para lansia. Terdapat beberapa intervensi yang dapat dilakukan seperti pemberian psikoedukasi, terapi kognitif-perilaku, hipnoterapi, psikoterapi lainnya atau obat-obatan. Pemberian *treatment* yang digabungkan dari beberapa jenis intervensi psikologi yang berbeda dengan obat-obatan medis dapat digunakan pada pasien yang memiliki rasa nyeri dengan tingkat sedang dan parah (Sperry, 2009). Marcus (2005) menyatakan bahwa intervensi yang efektif untuk mengatasi nyeri pada lansia adalah dengan melakukan kombinasi obat-obatan dengan terapi psikologis seperti latihan peregangan tubuh, rekonstruksi kognitif dan pemberian *biofeedback*. Dengan adanya pemberian *Pain Management*, diharapkan rasa nyeri yang dirasakan para lansia dapat berkurang dan memperkecil resiko dampak negatif dari rasa nyeri tersebut di hidup mereka.

Menurut Serpell (2009), teknik dalam *pain management* terbagi menjadi empat kategori yaitu dengan obat-obatan, penghilangan rasa sakit di area tertentu, terapi fisik dan psikologi. Penanganan yang mengkombinasikan beberapa kategori ini dapat meningkatkan tingkat kesuksesan dalam menangani nyeri bagi penderitanya. Tujuan dari *pain management* menurut Berry (2011) adalah untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami pasien sampai kemampuan ambang batasnya. *Pain management* dapat berupa penanganan secara medis/obat-obatan dan non medis seperti penanganan psikologi yang berupa latihan relaksasi, visualisasi, meditasi, hipnosis, pengalihan kegiatan, *biofeedback* dan psikoterapi. McGill (dalam Courtney, 2009) menjelaskan bahwa nyeri timbul akibat adanya ketegangan yang ada di otot tersebut. Latihan pernapasan sebagai salah satu bentuk *pain management* bermanfaat untuk mengurangi ketegangan di otot-otot, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Park, Oh & Kim (2013), latihan pernapasan dapat menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan yang ada di pasien yang sedang dalam perawatan luka bakar.

Tujuan lain dari *pain management* adalah memberi bekal keahlian kepada pasien yang menderita nyeri untuk mampu mengendalikan nyeri tersebut sendiri. Selain menggunakan terapi medis seperti obat-obatan. Harapannya juga adalah mengurangi ketergantungan terhadap obat-obatan (Otis, 2007). Dari beberapa penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa *pain management* adalah serangkaian usaha yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri di dalam tubuh penderitanya. Cara yang digunakan setidaknya harus merupakan kombinasi antara medis dan teknik psikologis.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Jenis metode kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara eksperimen. Penelitian eksperimen yang digunakan pada penelitian ini adalah eksperimen kuasi. Mertens (2015) menyatakan bahwa eksperimen kuasi merupakan desain eksperimen yang hampir mendekati penelitian eksperimen yang sebenarnya, hanya saja partisipan tidak diacak/randomisasi dalam penetapan di kelompok. Pada penelitian ini, peneliti melihat efek dari perlakuan pada suatu kelompok itu daripada berfokus pada randomisasi partisipan ke dalam kelompok eksperimen dan kontrol.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pretest posttest design*. *One group pretest posttest design* merupakan jenis eksperimen kuasi yang sederhana. Pengukuran dilakukan sebelum dan setelah diberikan perlakuan. Desain ini tidak menggunakan kelompok kontrol (Mark & Gamble dalam Mertens, 2015).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah psikoedukasi *pain management*. Variabel tergantung pada penelitian ini adalah nyeri tubuh

Keterangan:

- X : Perlakuan (
 O₁ : *Pretest* pada kelompok eksperimen
 O₂ : *Posttest* pada kelompok eksperimen



Partisipan penelitian ini ditentukan dengan cara *non random sampling* yang artinya kesempatan setiap individu populasi menjadi sampel adalah tidak sama (Zainuddin, 2011). Partisipan penelitian ini merupakan anggota dari posyandu lansia X. Jumlah partisipan yang hadir adalah 25 orang.

Perlakuan yang diberikan berupa psikoedukasi *pain management* dalam mengurangi nyeri tubuh pada lansia. Modul psikoedukasi ini disusun dengan menggunakan teori Marcus (2005), Otis (2007) dan Sperry (2009). Modul psikoedukasi *pain management* ini terbagi dalam dua sesi yaitu sesi pertama yang memberikan edukasi terkait pemahaman nyeri kronis dan konsep *pain management*. Sesi kedua adalah sesi penjelasan dan juga praktik latihan pernapasan diafragma. Metode yang digunakan dalam psikoedukasi ini adalah ceramah singkat, tanya jawab dan praktik latihan pernapasan diafragma. Sesi pertama berlangsung selama 45 menit dan sesi kedua berlangsung selama 50 menit. Psikoedukasi ini dilakukan di balai RW (tempat kegiatan posyandu lansia X dilakukan). Pengukuran data kuantitatif diperoleh dari hasil alat ukur *Geriatric Pain Measure*. Sebulan setelah psikoedukasi diberikan, peneliti melakukan *follow up* dengan metode wawancara.

Alat Ukur Penelitian

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat nyeri pada lansia adalah *Geriatric Pain Measure* (Ferrell, Stein & Beck, 2000). Alat ini mengukur tingkat keparahan nyeri yang dirasakan oleh para lanjut usia. Alat ukur ini telah memiliki validitas dan reliabilitas yang signifikan untuk mengukur rasa nyeri pada lansia yang memiliki berbagai permasalahan medis. Alat ukur ini memiliki nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,9445 dengan nilai rata-rata *inter-item correlation* 0,415 (rentang 0,166-0,830).

Hasil skor dengan alat ukur *Geriatric Pain Measure* menghasilkan tiga kategori nyeri yaitu ringan, sedang dan parah. Total skor >30 tergolong nyeri ringan, total skor 30-69 tergolong nyeri sedang, sedangkan total skor >70 tergolong nyeri berat (Ferrell, Stein & Beck, 2000).

Teknik Analisis Data

Sebelum melakukan uji perbedaan, peneliti melakukan uji asumsi normalitas pada data yang ada. Berdasarkan uji normalitas, data *pre test* dan *post test* memenuhi uji asumsi normalitas dengan rincian nilai sig *pre test* (0,849) dan *post test* (0,333). Kedua nilai sig $\geq 0,05$ sehingga tergolong normal. Dari hasil tersebut, maka dilanjutkan dengan menggunakan teknik analisa parametrik yaitu *paired T test* untuk mengetahui perbedaan antar skor nyeri lansia sebelum dan setelah diberikan psikoedukasi *pain management*.

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil analisis dengan *paired T test*, diperoleh hasil bahwa nilai signifikannya adalah 0,044. Dimana $0,044 < 0,05$ yang berarti Hipotesis nihil ditolak. Hal ini berarti ada perbedaan skor nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikannya psikoedukasi *pain management* pada lansia. Nilai efek perlakuan juga sebesar 0,158 yang berada di kategori besar (Cohent dalam Pallant, 2001). Sumbangan psikoedukasi *pain management* tergolong besar dalam perubahan skor nyeri pada lansia di posyandu lansia X.

Follow up dilakukan sebulan setelah psikoedukasi diberikan yaitu saat pemeriksaan kesehatan rutin dilakukan. Selama proses pemeriksaan itu, Peneliti menanyakan kepada 7 orang peserta yang mengikuti pelatihan di bulan sebelumnya. Dari ketujuh peserta, 2 orang masih mengeluhkan adanya nyeri di bagian tubuh mereka. Mereka mengaku tidak melakukan latihan pernapasan secara intens. Salah satunya menyatakan bahwa latihan pernapasan diafragma yang dilakukan hanya memberikan efek tidak nyeri selama sesaat. Setelahnya, ia kembali merasakan nyeri di bagian tubuhnya.

Lima peserta lainnya menyatakan bahwa mereka rutin melakukan latihan pernapasan diafragma dengan frekuensi yang berbeda-beda setiap minggunya. Ada peserta yang melakukannya setiap hari, ada pula yang hanya dua kali dalam seminggu. Mereka menyatakan latihan itu bermanfaat bagi mereka dan mengurangi rasa nyeri di bagian tubuh mereka. Tiga dari lima peserta tersebut mengatakan bahwa mereka mengkombinasikan latihan pernapasan diafragma tersebut dengan kegiatan jalan di pagi hari.

Hasil ini telah sesuai dengan penelitian yang dilakukan Park, Oh & Kim (2013) yang menunjukkan adanya penurunan skor nyeri dan kecemasan pada pasien yang mengalami nyeri selama perawatan luka bakar setelah diberikan latihan relaksasi pernapasan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh McGill (dalam Courtney, 2009) menjelaskan bahwa menurunnya rasa nyeri di tubuh setelah latihan pernapasan dikarenakan adanya penurunan ketegangan di otot-otot tubuh.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian psikoedukasi *pain management* dalam mengurangi nyeri tubuh efektif dalam menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan oleh para lansia yang hadir di acara tersebut. Latihan praktik yang diberikan untuk mengurangi nyeri yaitu latihan pernapasan diafragma dapat bermanfaat bagi tubuh Subjek, dimana mereka menjadi lebih tenang.

Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi penelitian selanjutnya, dapat merancang desain eksperimen yang tergolong dalam *true experiment*, sehingga dapat dapat mengendalikan variabel-variabel yang kemungkinan berkontribusi dalam menurunkan skor nyeri partisipan. Selain itu, pengukuran *post test* dapat dilakukan seminggu setelah psikoedukasi diberikan agar partisipan dapat mempraktikkannya di kehidupan sehari-hari terlebih dahulu.
2. Bagi partisipan penelitian, dapat mengaplikasikan materi psikoedukasi yang telah diberikan secara konsisten sehingga dapat dilihat dampak jangka panjang dalam mengurangi rasa nyeri tubuh pada lansia.

Referensi

- Berry, P. H., dkk. (2001). *Pain: Current Understanding of Assessment, Management, and Treatments*. United States of America: National Pharmaceutical Council, INC.
- Courtney, R. (2009). The functions of breathing and its dysfunctions and their relationship to breathing therapy. *International Journal of Osteopathic Medicine* 12: 78-85.
- Feldman, R. S. (2011). *Understanding Psychology 10th edition*. New York, United States of America: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Ferrell, B.A., Stein, W.M., Beck, J.C. (2000). The Geriatric Pain Measure: Validity, Reliability and Factor Analysis. *Journal of the American Geriatrics Society* 12: 1669-1673

- Gloth, F. M. (2011). *Handbook of Pain Relief in Older Adults: An Evidence-Based Approach 2nd edition*. New York, United States of America: Humana Press.
- Hoyer, W. J., Rybash, J. M., Roodin, P. A. (1999). *Adult Development and Aging 4th edition*. United States of America: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Kopf, A., Patel, N. B. (2010). *Guide to Pain Management in Low-Resource Settings*. Seattle, United States of America: International Association for the Study of Pain.
- Marcus, D. A. (2005). *Chronic Pain: A Primary Care Guide to Practical Management*. New Jersey, United States of America: Humana Press Inc.
- Mertens, D.M. (2015). *Research and evaluation in education and psychology 4th edition*. California, United States of America: Sage Publications Ltd.
- Otis, J. D. (2007). *Managing Chronic Pain: A Cognitive Behavioral Therapy Approach*. New York, United States of America: Oxford University Press, Inc.
- Park, E., Oh, H., Kim, T. (2013). The effects of relaxation breathing on procedural pain and anxiety during burn care. *Journal of The International Society for Burn Injuries* 3957.
- Santrock, J.W. (2011). *Life-Span Development thirteenth edition*. New York, United States of America: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Serpell, M. (2009). *Handbook of Pain Management*. London, United Kingdom: Current Medicine Group.
- Sperry, L. (2009). *Treatment of Chronic Medical Conditions: Cognitive-Behavioral Therapy Strategies and Integrative Treatment Protocols*. Washington DC, United States of America: American Psychological Association.
- Victor, C. (2005). *The Social Context of Ageing: A Textbook of Gerontology*. New York, United States of America: Routledge.
- Wilmoth, J. M., Ferraro, K. F. (2007). *Gerontology: Perspectives and Issues*. New York, United States of America: Springer Publishing Company, LL.